

MUHOSLAISTEN KANNUSTAMINEN VALINTOIHIIN

Mukava-projekti

Niina Suorsa

Sanna Vähäkuopus

Opinnäytetyö, Syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Oulun yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Niina Suorsa, Vähäkuopus Sanna. Projektityö: ”Muhoslaisten kannustaminen valintoihin”. Internet-sivuston laatiminen, Oulu, Syksy 2009, 47 s + 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen, Oulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Muhoksen kunnan terveystoimen Internet-sivuille muhoslaisten terveyteen liittyvistä tekijöistä esittelysivusto. Sivusto sisältää www-lähteitä. Internet-sivujen kautta tapahtuva terveystoimen asiakkaan neuvonta on ensisijaisesti tiedon ja hoito-ohjeiden jakamista.

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää Muhoksen kunnan terveystoimen terveyttä edistävää neuvontaa ja työtä. Muhoksen kunnan terveystoimen henkilökunta voi ohjata asiakkaitaan Internet-sivuille ajanvaraustilanteessa. Asiakkaat voivat perehtyä aiheeseen ennen vastaanotolle saapumistaan.

Jatkossa haasteena on kehittää ajanvaraustoimintaa siten, että henkilöstö järjestelmällisesti hyödyntää Internet-esittelysivustoa.

Asiasanat: projektityö, terveys, edistäminen, terveysneuvonta, Internet

ABSTRACT

Suorsa, Niina and Vähäkuopus Sanna. A Project work: "Encouraging citizens of Muhos to make different kinds of choices" Producing a web site. Oulu, autumn 2009, 47 p + 2 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. North, Oulu Unit. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse

The task of the thesis was to produce a web site containing information about health issues. The web site includes www-sources. Health counseling by the web site is mainly giving information and instructions for self-care.

The aim of the thesis was to improve health promoting counseling of social and health care unit in Muhos municipality, Finland. Nursing staff and doctors can guide clients to the web site when they will make an appointment. Clients can get to know the subject before they come to the reception hours.

A future aim is to develop a system which makes guiding to the web site a systematic action.

Keywords: project work, health, promotion, health-counseling, Internet

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1. TERVEYSNEUVONTA TYÖVÄLINEENÄ	5
2. TERVEYS JA TERVEYSNEUVONTA	8
2.1 Tavoitteena terveyden edistäminen	8
2.2 Terveyden edistämistä ohjaavat lait, asetukset ja ohjelmat	10
2.3 Terveysneuvonta terveyden edistämisen välineenä	12
2.4 Internet tiedonjakokanavana	13
3. MUHOSLAISTEN KANNUSTAMINEN VALINTOIHIN-PROJEKTIN TOTEUTUS	16
3.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen-projektin ensimmäinen päätehtävä	16
3.2 Ideavaihe-projektin toinen päätehtävä	17
3.2.1 Asiakasprofiilin selvittäminen	19
3.2.2 Aineiston hankinta	20
3.2.3 Projektisuunnitelman laatiminen	21
3.4. Tuotteen sisältöteemat	22
3.5 Tuotteen kehittäminen-projektin kolmas päätehtävä	29
3.6 Tuotteen viimeistely ja projektin päättäminen-projektin neljäs päätehtävä	31
3.6.1 Loppuraportin kirjoittaminen	32
3.6.2 Tekijänoikeuksien luovuttaminen	32
4. PROJEKTIN ARVIOINTI	33
4.1 Tuotteen arviointi	33
4.2 Projektityöskentelyn arviointi	34
5. POHDINTA	37

LÄHTEET.....	39
--------------	----

LIITTEET

Liite 1: Projektisuunnitelma

Liite 2: Sopimus tekijänoikeuksista

1. TERVEYSNEUVONTA TYÖVÄLINEENÄ

Terveyden edistämisen toimintakenttä on laaja. Kuntatasolla tämä tarkoittaa terveystietokulmien huomioimista kaikilla sektoreilla. On tärkeää että suositukset ja politiikan ohjelmat lähtevät elämään käytännön tasolla. Tämä vaatii konkreettisten työvälineiden kehittämistä perusterveydenhuollossa, joka vastaa moniin terveyteen liittyviin tarpeisiin ja on kaikkien saatavilla. Terveyskeskus on perusterveydenhuollon näkyvin toimija.

Valtakunnalliset tilastot osoittavat, että sairastuvuus Muhoksen kunnassa on muuhun maahan verrattuna korkea. Kansansairauksien osalta vakioitu sairastuvuusindeksi oli vuonna 2008 154,9, maan keskiarvon ollessa 100. Sairastuvuusindeksi ilmaisee miten tervettä tai sairasta väestö kunnassa on suhteessa koko maan keskiarvoon. Indeksillä perustuu kolmeen rekisterimuuttuun. Näitä ovat kuolleisuus, työikäisten työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden osuus sekä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen henkilöiden osuus. (Kansaneläkelaitos, 2009.)

Toimeksiannon opinnäytetyöllemme saimme Muhoksen kunnan terveystietokeskuksesta. Korkea sairastuvuusindeksi on havahduttanut Muhoksen kunnan kehittämään ennaltaehkäisevää työtä. Muhoksen terveystietokeskus palvelee lähes 9000 kuntalaista. Terveystietokeskuksen toiminta sisältää lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton, laboratorio- ja röntgen palvelut, äitiys ja lasten-neuvolatoiminnan, fysioterapian, työterveyshuollon sekä mielenterveyspalvelut.

Projektimme tavoitteena oli kehittää Muhoksen kunnan terveystoimen terveystietoneuvontaa ja terveyttä edistävää työtä. Terveystietoneuvonta on asiakkaan tavoitteellista tiedollista tukemista terveyteen, sen edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyvissä kysymyksissä (Laakkonen 2004, 115). Sosiaali- ja terveystietministeriön Terveyden edistämisen laatusuositus tukee kuntien terveyttä edistävää työtä. Laatusuosituksen mukaan perusterveydenhuollon tulee tarjota kuntalaisille terveystietoneuvontaa. Terveystietoneuvonnan tulee olla tieteellisesti pätevää ja ymmärrettävää. (Sosiaali- ja terveystietministeriö 2006, 3, 24.)

Projektin tehtävänä oli tuottaa Muhoksen kunnan terveystieteiden Internet-sivuille terveyteen liittyvistä tekijöistä houkutteleva sivusto. Internet-sivusto sisältää www-lähteitä joista voi hankkia lisää tietoa aiheesta. Internet-sivujen kautta tapahtuva terveystoimen asiakkaan neuvonta on ensisijaisesti tiedon ja hoito- ohjeiden jakamista.

Muhoksen kunnan terveystoimen henkilökunta voi ohjata asiakkaitaan Internet-sivuille ajanvaraustilanteessa. Asiakkaat voivat perehtyä aiheeseen ennen vastaanotolle saapumistaan. Intiimeihin asioihin syventyminen Internet-esittelysivuston avulla on helppoa ja kynnys on matala.

2. TERVEYS JA TERVEYSNEUVONTA

2.1 Tavotteena terveyden edistäminen

Käsite terveys on hyvin moniulotteinen ja sitä on määritelty monin eri tavoin. Tunnetuin näistä määritelmistä on WHO:n (World health organization) määritelmä, joka kuvaa terveyttä paitsi sairauksien ja toiminnanvajauksien puuttumisena, myös täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana. (World health organization 1986; Vertio 2003, 26; Lucey 2007, 103; Bennett, Perry & Lawrence 2009, 48.) Vertion (2003) mukaan terveyttä voidaan kuvata myös visuaalisena kuviona, kuten spiraalina. Spiraalin toisessa päässä on kuvattu täydellinen terveys ja toisessa päässä kuolema. Spiraali kuvaa elämäkokemusten kertymistä, jotka lisäävät terveyden ulottuvuuksia. Näin ollen esimerkiksi vanhenemisen tuomista muutoksista huolimatta terveys voi säilyä ja sen säilymiseen voidaan vaikuttaa. (Vertio 2003, 15.)

Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa myös elämäkokemusten osuutta terveyden määrittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa käsitteen terveys pikemminkin prosessiksi kuin tilaksi. Sana prosessi kuvastaa terveyden yhteyttä elämäntilanteeseen. Elämään kuuluu ajanjaksoja ja siirtymävaiheita jolloin terveys näyttäytyy eri tavoin. Prosessi korostaa myös ajatusta siitä, että monet terveyden tilan muutokset ovat palautuvia ja niihin voidaan vaikuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22.)

Erilaiset yksilöt arvioivat terveyttä erilaisia indikaattoreita käyttäen. Terve voi olla monella tavalla sairas ja vastaavasti sairas joiltain osin terve. Näin ollen vaikeasti liikuntarajoitteinen yksilö voi pitää itseään terveenä rajoituksistaan huolimatta. Myös elämänhistorialla on vaikutusta subjektiiviseen terveyskäsitteeseen. (Lucey 2007, 105; Vertio 2003, 14; Bennett, Perry & Lawrence 2009, 48–49.) Pelkonen (2005) mukaan terveys on ihminen itse, ei mikään erillinen asia. Pelkonen on myös kuvannut terveyttä mielen ja ruumiin tasapainona. (Pelkonen 2005, 12–13.)

Ryynänen (2005) on tutkinut, millainen merkitys sairastamisella ja terveydellä on turvattomuuden ja turvallisuuden kokemisessa. Tutkimuksessa ilmeni, että sairastaminen tuottaa eri-ikäisille erilaista turvattomuutta. Nuoret aikuiset kantavat huolta siitä, että ovat erilaisia kuin oma ikäryhmänsä ja syrjäytyvät, tai että aikuisen elämän aloitus vaikeutuu. Keski-ikäiset pelkäävät työkyvyttömyyttä sekä perhe-elämän haasteita. Vanhemmat ikäryhmät ovat huolestuneita siitä, että joutuvat olemaan muista riippuvaisia. Ryynäsen mukaan terveys rakentuu paitsi ulkoisista tekijöistä, myös kokemuksellisesta olotilasta. Kokemuksellisessa olotilassa yhdistyvät persoonalliset, interpersoonalliset sekä kulttuuriset tekijät. Terveiden kokemisessa persoonallisuus, ikä, sukupuoli sekä elämäntilanne ovat merkittäviä tekijöitä. (Ryynänen 2005,83, 86).

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. WHO on jaotellut terveyden edistämisen viideksi eri osa-alueiksi, joita ovat henkilökohtaisten taitojen kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, terveellinen ympäristö, yhteisöjen toiminta, sekä terveyspalveluiden suuntautuminen. (World health organization 1986.)

Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen tapahtuu tiedon ja terveystietämisen tarjoamisen kautta. Terveellisellä yhteiskuntapolitiikalla tarkoitetaan ymmärrystä siitä, että terveyden edistäminen on muutakin kuin terveydenhuoltopalveluiden toimintaa. Muita tärkeitä välineitä ovat muun muassa vero- ja hintapolitiikka, lainsäädäntö sekä tulo ja sosiaaliturvapolitiikka. Terveellinen ympäristö merkitsee terveyden lähestymistä myös ekologisesta näkökulmasta; tämä tarkoittaa yhteisöllistä vastuuta sekä luonnonvarojen säilyttämisen merkityksen ymmärtämistä. Yhteisöjen toiminta nivoutuu terveyden edistämiseen siten, että terveyteen liittyviä päätöksiä tehdään usein arkielämässä, ja ihmisten lähimmillä yhteisöillä on niihin suuri merkitys. (World health organization 1986.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveiden edistämisen laatusuosituksen mukaan terveyden edistäminen tarkoittaa terveystietämisen huomioimista kaikissa toiminnoissa ja kaikilla aloilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös linjannut terveyden edistämisen kuudeksi toimin-

ta-linjaksi, jotka noudattavat lähes täysin WHO:n määrittelemiä osa-alueita. Sosiaali-ja terveysministeriö on omissa linjauksissaan lisäksi korostanut terveyden edistämisen seurantaa ja arviointia. (Sosiaali-ja terveysministeriö 2006, 19.)

Hoitohenkilökunta kokee terveyden edistämisen olennaiseksi osaksi työtään. Pietilä, Varjoranta & Matveinen (2009) ovat tutkineet suomalaisessa perusterveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden käsityksiä terveyden edistämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille terveyden edistämisen arvonperustaa ja selvittää terveyden edistämisen ilmenemistä käytännön työssä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveyttä edistävän työn keskeisinä sisältöinä pidettiin vuorovaikutusta, kokonaisvaltaisuuden ja yksilöllisyyden huomioimista sekä terveyttä tukevien tekijöiden tunnistamista ja vahvistamista. Tutkimus osoitti, että terveyden edistäminen koettiin merkittäväksi osaksi päivittäistä työtä. (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2009, 5- 7.)

2.2 Terveyden edistämistä ohjaavat lait, asetukset ja ohjelmat

Terveyden edistäminen ja terveysneuvonnan antaminen ovat lakisääteisiä velvollisuuksia. Kansanterveyslaki (1972) velvoittaa kunnat toiminaan siten, että kaiken toiminnan taustalla näkyy terveysnäkökulma. Kuntien tulee tehdä terveyttä edistävää työtä yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Laki myös velvoittaa kunnat huolehtimaan asukkaidensa terveysneuvonnasta. (L66/1972.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994) korostaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöstön toiminnan päämääränä ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. (L 559/1994.) Tärkein tiedonsaantioikeutta kuvaava laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) joka velvoittaa antamaan potilaalle tietoa terveydentilasta, hoidon merkityksestä ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Tieto on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (L 785/1992.) Samansisältöinen on myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 218/2000).

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) ilmaisevat sairaanhoitajan työn perustehtävän yhteiskunnassa ja työn tekemisen periaatteet. Myös eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan päätehtäväksi kuvataan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Lisäksi eettiset ohjeet korostavat yksilöiden ja yhteisöjen voimavarastamista sekä potilaiden mahdollisuuksia osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Sairaanhoitaja-liitto 1996.)

2.3 Terveysneuvonta terveyden edistämisen välineenä

Hoitotyössä tapahtuvalle neuvonnalle on olemassa monia eri käsitteitä. Neuvonnan synonyymejä ovat muun muassa käsitteet ohjaus ja opetus. Neuvonta määritellään muun muassa neuvon antamiseksi, ohjaamiseksi, opastamiseksi sekä kehottamiseksi. (Suomen kielen perussanakirja 1992, 335, 290, 362; Kyngäs ym. 2007, 25.) Neuvonta on asiakkaan tavoitteellista tiedollista tukemista terveyteen, sen edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyvissä kysymyksissä (Laakkonen 2004, 115). Jotta ihminen voi tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä, tulee hänellä olla tietoa johon eri valinnat pohjautuvat. Tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee ihmistä osallistumaan päätöksentekoon sekä edistää valmiuksia itsehoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 47; Bennett, Perry & Lawrence 2009, 49.)

Terveysneuvonnan laatuun tulee kiinnittää huomiota. Kääriäinen (2007) on tutkinut ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Potilaista 21 % piti hoitohenkilöstön valmiuksia käyttää välineistöä puutteellisina. Potilaista 12 % piti ohjausaikaa liian vähäisenä. Potilaista 92 % koki, että hoitohenkilöstön tiedot, taidot ja asenteet ohjata ovat hyvät. (Kääriäinen 2007, 80, 81.) Eriksson & Nilsson (2008) ovat tutkineet onnistuneen neuvontatilanteen aineksia. Tutkimus käsitteli elämäntapatekijöihin liittyvää neuvontaa. Heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että vuorovaikutus, ja erityisesti luottamus on olennainen osa onnistunutta neuvontatilannetta. Luottamuksellisen suhteen syntymiseen voidaan vaikuttaa riittävän ajan sekä jatkuvuuden turvaamisella. (Eriksson & Nilsson 2008, 2357.) Kirjallisen ja suullisen neuvonnan yhdistämisen on todettu olevan tehokasta. Suullinen ja kirjallinen neuvonta täydentävät toisiaan; suullinen ohjaus ei yksinään riitä vaan tarvitsee tuekseen kirjoitettua neuvontaa. Kirjallisen ohjauksen on todettu olevan vaikuttava ja ta-

loudellinen menetelmä silloin kun se tukee suullista neuvontaa. (Kääriäinen 2007, 35; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.)

Terveysneuvontaan varattu aika on syytä käyttää tehokkaasti; aikaa ja mahdollisuuksia toteuttaa henkilökohtaista neuvontaa tulisi olla enemmän. Resurssien puutteen vuoksi potilaat kokevat herkästi että he eivät voi osallistua hoitonsa suunnitteluun tai että he eivät saa riittävästi tietoa. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 66; Kääriäinen 2007, 94; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 12; Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 117.) Blek, Kiema, Karinen, Liimatainen & Heikkilä (2007) ovat tutkineet sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheistensä tiedon saantia. Tutkimus osoitti selviä puutteita sekä potilaiden että läheisten tiedon saannissa. Potilaista 45 % oli saanut riittävästi tietoa sairaudestaan ja 52 % liian vähän. Läheisistä 37 % oli mielestään saanut tietoa riittävästi. Lähes kaikki potilaat ja läheiset pitivät tiedon saamista tärkeänä (Blek, Kiema, Karinen, Liimatainen & Heikkinen 2007, 9)

Pohdittaessa terveysneuvonnan vaikutuksia terveyteen tulee muistaa, että terveyden edistäminen on nimenomaan mahdollisuuksien parantamista, eikä sen tarkoituksena ole aina muuttaa ihmisen toimintaa (Vertio 2003, 29). Erityisen haastavaa on vaikuttaa käyttäytymiseen ja asenteisiin. Pelkkä tiedon antaminen ei riitä. Lisäksi tarvitaan tiedon käyttöä ja soveltamista koskevaa taitoa sekä vuorovaikutuksellisuutta, johon sisältyy tiedollinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki. Käyttäytymisen muutos edellyttää, että yksilö todella sisäistää tarpeen muutokseen ja asettaa omia tavoitteitaan. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 20; Vertio 2003, 29–30; Pietilä, ym. 2002, 220; Kääriäinen 2007, 134; McCarley 2009, 409.)

2.4 Internet tiedonjakokanavana

Vain pieni osa ihmisen terveyteen liittyvistä tekijöistä on sellaisia, joista terveydenhuolto huolehtii. Ihmisten omahoidon tukemiseen kiinnitetään kuitenkin vielä liian vähän huomiota. Tiedonvälitystä ja terveysneuvontaa tulee kehittää siten että se on tehokasta. (Vertio 2003, 77; STM 2001, 22.) Internet on joukkotiedotusväline, jossa verkkoon sijoitettu tieto

voi saavuttaa merkittävän osan väestöstä. (Mäkelä, Kaila, Lampe & Teikari 2007, 154.) Tänä päivänä asiakkaat ovat usein halukkaita etsimään terveystietoa Internetistä (Tilastokeskus, 2009). Tilastokeskuksen vuosittain tekemästä tieto- ja viestintätekniikan tutkimuksesta käy ilmi, että vuonna 2009 16–74 vuotiaista suomalaisista 82 % on käyttänyt Internetiä edellisen kolmen kuukauden aikana. Tietokone oli käytettävissä 80 % kotitalouksissa. Tilastokeskus on myös tutkinut Internetin käyttötarkoituksia vuosittain, ja tilastot osoittavat että suomalaiset etsivät Internetistä yhä enemmän terveyteen liittyvää tietoa. Vuonna 2005 53 % Internetin käyttäjistä oli etsinyt sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa Internetistä. Vuonna 2009 vastaava lukema oli 68 %. (Tilastokeskus 2009.)

Sosiaali- ja terveysalalla ollaan yhä enemmän siirtymässä www-pohjaiseen informaatioväilytykseen (Jämsä & Manninen 2000, 62). Internetistä etsitään terveystietoa yleisimmin itselle tai perheenjäsenelle. Internet-palvelut tukevat muuta palvelujärjestelmää. Internet-palvelun avulla asiakas voi tarkentaa tai selvittää asioita, joita hän on unohtanut esimerkiksi vastaanotolla kysyä. (Jylhä, 2007 36, 39) Bosak, Yates & Poezehl ovat tutkineet Internetin käytön soveltuvuutta fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli henkilöitä, jotka kärsivät metabolisesta oireyhtymästä. Kohderyhmän henkilöt olivat 32–66 vuotiaita, naisia oli 6 ja miehiä 16. Tutkittavat suhtautuivat Internetiin menetelmänä positiivisesti. (Bosak, Yates & Poezehl 2009.) Zhang, Jones, Spalding, Young & Ragain ovat tutkineet perusterveydenhuollon asiakkaiden Internetin käyttöä terveystiedon hankinnassa. Koko kohderyhmästä (1890 henkilöä) 37 % ilmoitti käyttäneensä Internetiä terveystiedon hankintaan. Suurin osa Internetiä käyttäneistä (78,8 %) oli sitä mieltä, että Internet lisäsi heidän tietoa sairauksista ja hoidosta. (Zhang, Jones, Spalding, Young & Ragain 2009.)

Myös hoitohenkilökunta kokee informaatioteknologian tärkeäksi tekijäksi potilaiden tiedon saannin kehittämisessä (Välimäki, Suhonen, Koivunen, Alanen & Nenonen 2007, 121). Luomalla omia tietokantoja terveydenhuollon henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaisia tietokantoja asiakkaat käyttävät, ja edelleen siihen, onko potilaiden saama tieto luotettavaa. Internetistä löytyvä tietomäärä on valtava ja asianmukaisen tiedon erottaminen muusta tiedosta on haastavaa. Osa tarjolla olevasta tiedosta voi olla harhaanjohtavaa, epätarkkaa ja jopa virheellistä. (Välimäki, Suhonen, Koivunen, Alanen & Nenonen 2007,

117; Vertio 2003, 58; Jylhä 2007, 55.) Huomattava on myös, että henkilökunnalla on käyttöoikeus luotettaviin ammattikäyttöön tarkoitettuihin lähteisiin (kuten Terveysportin tiedokannat) joita asiakkaat eivät ilman tunnuksia pääse käyttämään. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli auttaa asiakkaita luotettavan tiedon äärelle. (Jylhä 2007, 55; Anderson & Klemm 2008.)

3. MUHOSLAISTEN KANNUSTAMINEN VALINTOIHIN-PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti on yleinen mutta suhteellisen uusi toimintamuoto. Projekti on kertaluontoinen tavoitteellinen tehtäväkokonaisuus, jonka tavoitteena on luoda uusi, aiempaa parempi toimintatapa. Jokaisella projektilla tulee olla konkreettinen syy olla olemassa. Projekti ei ole itsetarkoitus, sen on oltava hyödyllinen ja tuotettava lisäarvoa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7; Virtanen 2000, 93.) Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan (Jämsä & Manninen 2000, 28). Nämä tuotekehitysprosessin vaiheet kuvataan seuraavissa kappaleissa.

3.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen-projektin ensimmäinen päätehtävä

Mukava-projekti käynnistyi kehittämistarpeiden tunnistamisesta. Kehittämistarpeiden määrittelyssä olennaisinta oli selvittää kehittämistarpeiden laajuus eli keitä asiakasryhmiä ne koskettivat ja kuinka yleinen se oli (Jämsä & Manninen 2000, 31). Kehittämistarpeiden selvittely alkoi, kun yksi projektityöryhmämme jäsenistä suoritti harjoitteluaan Muhoksen kunnan terveyskeskuksessa keväällä 2008. Yksi Muhoksen kunnan terveystoimen tulostavoitteista vuodelle 2008–2009 oli ollut laatia Ennaltaehkäisevä ohjelma. Ennaltaehkäisevän ohjelman kehittämisen myötä nousivat esiin Muhoksen kunnan terveystoimen kehittämistarpeet, joista yksi oli terveysneuvonnan lisääminen ja tiedonjakokanavien kehittäminen. Saimme ehdotuksen tuottaa Muhoksen kunnan terveystoimen Internet-sivuille tuotteen, joka sisältää terveysneuvontaa.

Projektimme käynnistyi aidosta kiinnostuksesta tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen sekä halusta kehittää Muhoksen kunnan terveystoimen terveysneuvontaa. Koimme, että työmme aihe liittyy kiinteästi tulevaisuudessa tekemäämme työhön. Kiinnostus aiheeseen oli välttämätöntä, ja aiheen nivoutuminen arkipäivään lisäsi aiheen mielenkiintoisuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 71,74).

Projektia varten perustettiin projektiorganisaatio. Projektissamme toteutui kolmikantaperiaate, joka tarkoittaa sitä, että jo projektin alkuvaiheessa mukana olivat työelämän edustajat, opinnäytetyön ohjaaja sekä opinnäytetyön tekijät (Vilkkä, Airaksinen 2003, 49). Projektiorganisaatio koostui projektiryhmästä, projektin ohjausryhmästä, asiantuntijaryhmästä sekä opiskelijaopponenteista. Projektiryhmän jäseniä olivat sairaanhoitajaopiskelijat jotka suunnittelivat ja toteuttivat projektin sekä kirjoittivat loppuraportin. Ohjausryhmään kuuluivat Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun opettaja sekä Muhoksen terveyskeskuksen osastonhoitaja. Ohjausryhmä tuki ja ohjasi projektin etenemistä sen eri vaiheissa. Valmistauduimme ohjauskeskusteluihin huolella; vastuu ohjauksesta ja sen onnistumisesta oli ohjattavilla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 50; Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 40).

Muiden ammattiryhmien näkökohdat ovat Sosiaali- ja terveysalan tuotteita kehitettäessä tarpeellisia (Jämsä & Manninen 2000, 48). Uusia näkökulmia ja eri alojen osaamista saimme käyttöömmme asiantuntijaryhmän avulla. Asiantuntijaryhmään kuuluivat Muhoksen terveyskeskuksen työterveyslääkäri, Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun opettaja, terveyskeskuksen toimistosihteeri, Internet-sivujen ulkonäön suunnittelussa avustava medianomi sekä Muhoksen kunnan Internet-sivujen sisällöstä vastaava henkilö.

Projektiryhmän tukena olivat myös opiskelijaopponentit, jotka perehtyivät tuotteeseen ja loppuraporttiin projektin eri vaiheissa ja antoivat niistä rakentavaa palautetta. Opponenttien tehtävänä oli tuoda esille työn vahvoja ja heikkoja puolia. He myös virittivät keskustelua. Pitkässä opinnäytetyön prosessissa myös vertaistuki on arvokasta (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007, 40).

3.2 Ideavaihe-projektin toinen päätehtävä

Projektin toisessa vaiheessa käynnistyi ideointiprosessi eri vaihtoehtojen kartoittamiseksi. Ideointiprosessin tarkoituksena oli selvittää millainen tuote vastaisi eri tahojen tarpeisiin. Käytimme apunamme ideapankkimenetelmää, mikä tarkoittaa toiveiden ja ehdotusten ke-

räämistä eri tahoilta. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Ideapankkimenetelmä toteutui siten, että olimme yhteydessä Muhoksen kunnan terveyskeskuksen henkilökuntaan ja keskustelimme tuotteesta. Tässä vaiheessa tiesimme jo, että tuote tulisi olemaan sähköisessä muodossa. Keskustelimme tuotteen asiasisällöistä ja tuotteen ulkonäöstä. Ideavaiheessa laadimme myös ideapaperin, jota käsitelimme yhdessä ohjaavan opettajan sekä opponenttien kanssa.

Ideointiprosessin aikana vierailimme useiden eri terveyskeskusten Internet-sivuilla saadaksemme ideoita omaan tuotteeseemme. Tätä työmenetelmää kutsutaan Benchmarkingiksi. Benchmarking perustuu suoritteiden tai toimintatapojen vertaamiseen toisten organisaatioiden suoritteisiin. Tavoitteena on laatutekijöiden tunnistaminen, analysointi ja hyödyntäminen. Benchmarkingissa oman toiminnan heikkouksia parannetaan vertaamalla toimintaa hyviin vertailuesikuihin. (Jämsä & Manninen 2000, 37; Virtanen 2000, 185–186.) Vieraillessamme eri Internet-sivuilla tarkastelimme sivujen ulkonäköä sekä sisältöä. Ulkonäössä kiinnitimme huomiota siihen kuinka teksti oli sijoitettu ja tehty käyttäjäystävälliseksi. Halusimme myös ideoita siitä, kuinka voisimme hyödyntää kuvia omassa tuotteessamme. Sisällössä kiinnitimme huomiota asiasisällön ymmärrettävyyteen ja tarkoituksenmukaisuuteen.

Ennen lopullista päätöstä kehitettävästä tuotteesta pohdimme vastaako tuote Muhoksen kunnan terveystoimen kehittämistarpeeseen. Oli tärkeää selvittää, mikä on tuotteen todennäköinen kysyntä ja mitkä ovat tuotteen rahoitus ja toteuttamismahdollisuudet. Vasta näiden asioiden pohtimisen jälkeen syntyi tuotekonsepti. Tuotekonsepti on esitys siitä, millainen tuote on tarkoituksenmukaista suunnitella ja valmistaa. (Jämsä & Manninen 2000, 40.)

Tuotteen luonnostelu käynnistyi, kun olimme tehneet päätöksen siitä, millainen tuote oli tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheelle oli ominaista analyysi siitä, mitkä eri tekijät ohjaisivat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavia tekijöitä olivat muun muassa asiasisältö, asiakasprofiilit, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet sekä asiantuntijatieto. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

3.2.1 Asiakasprofiilin selvittäminen

Asiakasprofiilin selvittämisessä meidän tuli huomioida sekä Muhoksen kunnan terveystoimen että Muhoksen kuntalaisten tarpeet. Tämä onkin tyypillistä Sosiaali- ja terveysalan tuotteille. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä, vaan hyöty tulee usein välillisesti palvelujen tuottajien, esimerkiksi henkilökunnan kautta. Olettaessa molempien osa-puolten näkökohdat suunnittelun lähtökohdaksi varmistetaan se, että tuote ja sen asia-sisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.)

Muhoksen kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita selvitimme luotettavien tilastojen avulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot vuosien 2000–2008 välillä osoittivat, mihin asioihin Muhoksella on syytä kohdentaa terveysneuvontaa. Tilastot pohjautuvat kansaneläkelaitoksen rekisteriin erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetuista henkilöistä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot osoittavat, että diabetes ja depressio ovat lisääntyneet kunnassa huomattavasti vuosien 2000–2008 välillä. Diabeteksen vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 25–39 vuotiaiden määrä ei ole juurikaan noussut. Muutos on tapahtunut 40–64 vuotiaiden ikäryhmässä. Vuonna 2000 40–64 vuotiaita diabeteksen erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja miehiä oli kunnassa 38 kappaletta, vuonna 2008 jo 78 kappaletta. Erityiskorvattaviin diabetes-lääkkeisiin oikeutettuja 40–64 vuotiaita naisia oli vuonna 2000 35 kappaletta, vuonna 2008 49 kappaletta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Depressiolääkkeistä erityiskorvausta saavien kuntalaisten määrä on myös noussut. Vuonna 2000 25–64 vuotiaita miehiä oli 109 kappaletta. Vuoteen 2008 mennessä määrä oli noussut 184 kappaleeseen. Erityiskorvattaviin depressio lääkkeisiin oikeutettujen 25–64 vuotiaiden naisten määrä on myös noussut. Vuonna 2000 määrä oli 133 kappaletta, vuoteen 2008 mennessä määrä oli noussut 246 henkilöön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Muhoksen kunnan terveystoimen tarpeet selvitimme keskustelemalla terveystoimen henkilökunnan kanssa ja perehtymällä kunnan strategiaan. Muhoksen kunnan terveystoimen tavoitteena on siirtää työn painopiste ennaltaehkäiseviin toimiin. Taloudellisen tilanteen vuoksi ennaltaehkäiseviin toimiin ei ole ollut mahdollisuutta suunnata tarpeeksi voimavaroja. Muhoksen kunnan terveystoimi on käynnistänyt Ennaltaehkäisevän ohjelman, jossa kuvataan keskeisiä tavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Muhoksen kunta, 2008.)

Muhoksen kunnan haasteena on saada kuntalaiset muuttamaan elämäntapojaan. Sairastuvuus kunnassa on koko maahan verrattuna korkea. Ennaltaehkäisevässä ohjelmassa kuvataan yhdeksi kehittämistarpeeksi valistustyö. (Muhoksen kunta, 2008.) Muhoksen kunnan terveystoimen tarve oli saada käyttöönsä tuote, joka vastaisi kehittämistarpeeseen. Tämän lisäksi Muhoksen kunnan terveystoimi halusi kehittää uuden tiedonjakokanavan. Tämän vuoksi tuote sijoitettaisiin Muhoksen kunnan terveystoimen Internet-sivuille. Tuotteen sisällön toivottiin vastaavan niihin haasteisiin mitä Muhoksen kunnassa on. Ulkonäöllisesti tuotteen toivottiin olevan houkutteleva ja selkeä sekä kansantajuinen.

3.2.2 Aineiston hankinta

Tuotteen asiasisällön laadinta edellytti tutustumista tutkimustietoon aiheesta. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa on syytä käyttää viimeisimpiä lääketieteellisiä tutkimustuloksia ja hoitokäytäntöjä. (Jämsä & Manninen 2000,47.)

Aloitimme aineiston hankinnan keräämällä tietoa Internetistä. Tietoa terveyden edistämisestä saimme runsaasti eri politiikan ohjelmista ja suosituksista. Tärkein tiedon haun välineemme oli Nelli-portaali, joka on kansallinen tiedonhakupöytäkirja. Nelli-portaalilla haun pystyi kohdistamaan useisiin eri tietokantoihin. Käytettyjä tietokantoja olivat EBSCO, Cochrane sekä Cinahl-tietokannat. Hakusanoina käytimme termejä patient counseling, patient education, health sekä health promotion. Tietoa asiasisällöstä etsittiin sisältöä kuvaavilla termeillä, kuten sairauksien nimillä ja oireilla.

Aineiston hankinnassa oli käytettävä harkintaa. Tutkimusten ja artikkeleiden kriittinen arviointi on tarpeen vaikka lähteet oli julkaistu tasokkaissa hoito- ja lääketieteellisissä julkaisuissa (Mäkelä, Kaila, Lampe & Teikari 2007, 63). Suomalaisia tutkimuksia hankimme yliopistojen tietokannoista. Oppilaitoksen kirjastosta saimme myös alan lähteitä, kuten ammattilehdet *Tutkiva hoitotyö* ja *Hoitotiede*. Kustannus oy Duodecimin ylläpitämä *Terveysportti* oli tärkeä tiedonlähde.

Aineiston haussa pyrkimyksemme oli käyttää mahdollisimman runsaasti luotettavia primärlähteitä. Lisäksi oli syytä huomioida aineiston tuoreus sekä luotettavuus. Mikäli tutkimus todettiin luotettavaksi, jouduimme pohtimaan oliko tutkimuksella todellista merkitystä hoitotyössä ja pystyisikö tutkimusta soveltamaan suomalaiseen terveydenhuoltoon sekä väestöön. Noudatimme aineiston hankinnassa tärkeää periaatetta, jonka mukaan tieto on käytettävissä, kunhan tietolähde asianmukaisesti mainitaan. Lähteestä hankittu tieto oli muokattava omaksi tuotokseksi. (Mäkelä, Kaila, Lampe & Teikari 2007, 62-63; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 107, 113–114.)

Tuotteen lopulliseksi asiasisällöksi valitsimme ne tekijät, joihin vaikuttamalla voidaan ehkäistä diabeteksen ja depression esiintyvyyttä. Näiden tekijöiden lisäksi saimme Muhoksen kunnan terveystoimelta toiveita, jotka otettiin huomioon asiasisällön laadinnassa. Asiasisällön rajaus suoritettiin tiiviissä yhteistyössä Muhoksen kunnan terveystoimen kanssa.

3.2.3 Projektisuunnitelman laatiminen

Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, pätee myös projektityössä (Virtanen 2000, 75). Projektisuunnitelmassa (liite 1) tuotekonsepti täsmentyi tuotekuvaukseksi. Kuvassimme projektisuunnitelmassa tuotteen käyttäjiä ja hyödynsääjiä, tuotteen käytön tavoitteita, tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat periaatteet sekä tuotteen asiasisällön. Lisäksi projektisuunnitelmassa esitettiin eri yhteistyötahot, asiantuntijat sekä käytettävät materiaalit ja laitteet. Projektisuunnitelmaan kuului myös kuvaus aikataulusta ja budjetista. (Jämsä & Manninen 2000, 51–52; Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007, 45.)

Yksi projektisuunnitelman tärkeimmistä lähtökohdista on osallisten sitouttaminen. Tarkoituksena on varmistaa, että projektiryhmä ja muut osalliset ovat menossa samaan suuntaan ja tähtäävät samaan lopputulokseen. (Virtanen 2000, 91.) Projektisuunnitelma hyväksyttiin Muhoksen terveystieteiden keskuksessa järjestetyssä kokouksessa, jossa läsnä olivat projektiryhmä ja ohjausryhmä. Projektisuunnitelma esitettiin oppilaitoksen opinnäytetyön seminaarissa 10.2.2009. Sopimus opinnäyteyhteistyöstä allekirjoitettiin 13.3.2009. Loppuraportin kirjoittaminen alkoi ja jatkui projektin päättymiseen saakka.

3.3. Tuotteen sisältöteemat

Ylipaino valittiin sisältöteemaksi sen vuoksi, että se on lisääntynyt Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisen aikuisväestön terveystutkimuksen mukaan vuonna 1999 50 % miehistä ja 36 % naisista oli ylipainoisia (BMI>25). Vuoteen 2008 mennessä ylipainoisten miesten osuus oli 56 % ja ylipainoisten naisten osuus 44 %. (Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2009, 13; Helakorpi, Uutela, Prättälä, Puska 1999, 12.)

Ylipainon vähentäminen on olennainen osa terveyden edistämistä. Tärkein ylipainon aiheuttamista sairauksista on aikuistyypin diabetes. Aikuistyypin diabetekseen sairastumisen riskiä voidaan madaltaa tehokkaasti vähentämällä ylipainoa. Painonhallinnan avulla voidaan diabetekseen sairastumista lykätä kymmenillä vuosilla. (Mustajoki 2009; Saramies 2004, 80; Tuomilehto ym. 2001, 1348; Louheranta, Uusitupa 2000, 3919; Bennett, Perry & Lawrence 2009, 52; Männistö, Lahti-Koski, Tapanainen, Laatikainen & Vartiainen 2004, 780.)

Ylipainon eri muodoista erityisesti vyötärölihavuus altistaa diabetekselle. Saramies (2004) on tutkinut tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä ja poikkeavaa glukoosiainenvaihdunnan määrää sekä raskauden aikaisen verenpaineen yhteyttä myöhemmin ilmaantuvaan poikkeavaan glukoosiainenvaihduntaan. Tutkimuksessa todettiin, että poikkeavan glukoosiainenvaihdunnan todennäköisyys kasvaa kohonneen verenpaineen ja suuren vyötärön ympäryk-

sen myötä. Mikäli loppuraskauden verenpaineen keskiarvo on yli 120/80 tai kerrankin mitattu verenpaine on yli 140/90, on naisella riski poikkeavaan glukoosiaineenvaihduntaan. (Saramies 2004, 61, 77, 91.)

Ylipainoa vähentämällä voidaan vähentää myös riskiä sairastua sydän ja verisuonisairauksiin, tuki- ja liikuntaelin sairauksiin sekä psyykkisiin sairauksiin. Painon lasku myös hidastaa jo puhjenneiden sairauksien etenemistä. Jo 5-10 % painonpudotus korjaa kaikkia ylipainoon liittyviä sairauksia ja vaaratekijöitä. Painon pudottaminen on sitä helpompaa mitä aiemmin asiaan tartutaan. (Männistö, Lahti-Koski, Tapanainen, Laatikainen & Vartiainen 2004, 777, 780; Riikola & Mustajoki 2007.)

Kaukua (2004) on tutkimuksessaan selvittänyt ylipainon ja elämänlaadun yhteyttä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuneet, selkeästi ylipainoiset potilaat. Tutkittavien määrä oli 474 kappaletta. Tutkittavien keski-ikä oli 48,4 vuotta ja tutkittavista 41 % oli miehiä. Kaukua tutki potilaiden elämänlaatua ennen ja jälkeen laihduttamisen. Tutkimuksen keskeisin löydös oli, että painon pudotus paransi elämänlaatua merkittävästi. 5-10 % painon pudottaminen paransi fyysistä toimintakykyä sekä vähensi ylipainoon liittyviä psykososiaalisia vaikeuksia. Ne, jotka laihtuivat 10–15 % ja säilyttivät painonsa 1-2 vuotta laihduttamisen jälkeen, kokivat positiivisen muutoksen myös psyykkisessä elämänlaadussa. (Kaukua 2004, 58, 92.)

Liikunta valittiin sisältöteemaksi siksi, että liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys 2008 -tutkimus osoittaa, että 49 % miehistä ja naisista 55 % harrastaa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa (Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2009, 10).

Liikuntaan motivoiminen on tärkeää elämänkulun eri vaiheissa. Tammelin (2003) on tutkinut nuoruusiän liikunta-aktiivisuuden yhteyttä aikuisiän liikunta-aktiivisuuteen sekä lihavuuteen. Tutkimus osoitti, että aktiivinen liikunnan harrastaminen 14-vuotiaana on yhteydessä aktiiviseen liikunnan harrastamiseen 31-vuotiaana molemmissa sukupuolissa. Muutos

nuoruusiän aktiivisesta liikkujasta ei-aktiiviseksi liikkujaksi aikuisiällä ennakoi sekä miehillä että naisilla lihavuutta 31-vuotiaana. (Tammelin 2003, 47, 67.)

Liikunta edistää fyysistä terveyttä monella eri tavalla. Liikuntaa lisäämällä voidaan ehkäistä ylipainoa, joka altistaa monille sairauksille. Liikunta ennaltaehkäisee diabeteksen ilmaantumista, jopa korkean riskin omaavien henkilöiden kohdalla. Säännöllisen, keskimäärin kolme kertaa viikossa tapahtuvan kuntoliikunnan on todettu alentavan verenpainetta noin 4 mmHg. Jo yhdellä liikuntatuokiolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia verenpaineeseen 24 tunnin ajan. Säännöllinen liikunta vähentää myös riskiä saada aivoinfarkti. (Männistö, Lahti-Koski, Tapanainen, Laatikainen & Vartiainen 2004, 780; Laaksonen 2002, 70–71; Vuori 2005; Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 452; Taylor-Tolbert 2000; Kennedy, Zolot & Nelson-Hogan 2000.)

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia myös mielenterveyteen. Leppämäki (2006) on tutkinut säännöllisen liikunnan vaikutuksia masentuneeseen mielialaan. Tutkimuksen keskeinen löydös on, että liikunta ja mieliala ovat yhteydessä toisiinsa, ja että fyysisellä aktiivisuudella oli positiivisia vaikutuksia masentuneeseen mielialaan. Liikunnan harrastaminen vähintään 2 kertaa viikossa on tehokas masennusoireiden lievittäjä. (Leppämäki 2006, 39.)

Bäckmand (2006) on tutkinut pitkäaikaisen liikunnallisen elämäntavan vaikutusta keskiikäisten ja ikääntyvien miesten mielialaan. Myös tässä tutkimuksessa fyysinen aktiivisuus ja mieliala olivat yhteydessä toisiinsa; matala fyysinen aktiivisuus ennusti masentuneisuutta. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen taas vähensi masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden riskiä. (Bäckmand 2006, 75.)

Ruokavalio valittiin sisältöteemaksi koska terveellisellä ruokavaliolla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä monia sairauksia. Suomalaisten ruokavaliossa on tapahtunut paljon muutoksia viime vuosikymmenten aikana. Positiivisia muutoksia ovat vähärasvaisen maidon ja kevytlevitteiden käytön lisääntyminen ja voin käytön väheneminen. (Olivier 2000; Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2009, 8; Helakorpi, Uutela, Prättälä, Puska 1999, 7.)

Myönteisistä muutoksista huolimatta ravitsemukselliset tekijät ovat yksi terveyden edistämisen haasteista. Haasteena on saada suomalaiset valitsemaan terveellisempiä ja vähemmän energiaa sisältäviä ruokia. Finravinto 2002- tutkimuksen mukaan on syytä kiinnittää huomiota erityisesti miehillä ruokavalion rasvan laatuun sekä kasvisten, hedelmien ja marjojen käytön lisäämiseen. Naisten kohdalla on syytä kiinnittää huomiota rasvan sekä hiilihydraattien laatuun sekä sokeripitoisten elintarvikkeiden kulutuksen vähentämiseen. (Männistö, Ovaskainen & Valsta 2003,112.)

Ravintotekijöistä riippuvaisia terveysriskejä ovat muun muassa suuri seerumin kolesterolipitoisuus, korkea verenpaine ja näistä johtuvat sydän ja verisuonisairaudet sekä eräät ravintotekijät jotka ovat yhteydessä pahanlaatuisten kasvainten esiintyvyyteen. Karsinogeenit aiheutuvat tavallisimmin ruoan pilaantumisesta ja epäpuhtauksista sekä ruoan käristämisestä. Diabetesta voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä ravitsemuksen avulla. Diabetekselle altistavia ravitsemuksellisia tekijöitä ovat runsaasti tyydyttynyttä rasvaa ja voimakkaasti verensokeria nostava ruokavalio sekä vähäinen kala-kasvisrasvojen saanti. Myös vähäinen ravintokuidun saanti altistaa diabetekselle. Runsas suolan käyttö osana ravitsemusta nostaa verenpainetta. Suolan saannin vähentyminen 5 g:lla / vrk laskee verenpainetta noin 6/4 mmHg. Oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan ennaltaehkäistä sairauksia merkittävässä määrin. Ravitsemus on työkalu terveyden edistämiseen, jota tulisi opetella käyttämään tehokkaammin. (Uusitupa 2009; Mustajoki 2009; Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 16, 20, 454; Olivier 2000.)

Alkoholin ja tupakoinnin valinta sisältöteemoiksi oli itsestäänselvyys asian ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Alkoholista johtuva kuolleisuus on nykypäivänä suomessa aikuisväestön yleisin kuolinsyy. Alkoholi vaikuttaa fyysiseen terveyteen monella eri tavalla. Alkoholi vahingoittaa lähes kaikkia elimiä, ja terveyshaittojen lista on pitkä. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa sydänsairauksia ja nostaa verenpainetta. Alkoholisteilla kohonnut verenpaine on kaksi kertaa niin yleinen kuin väestössä keskimäärin. Alkoholilla on varsin nopea vaikutus sekä systoliseen että diastoliseen verenpaineeseen. Alkoholi aiheuttaa muun muassa ääreishermostovaurioita, maksavaurioita, impotenssia sekä syöpää. (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2008; Mustajoki 2009; Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 455; Salaspuro & Aho 2005.)

Alkoholin vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ovat ilmeiset. Depressio ja runsas alkoholin käyttö kulkevat usein käsi kädessä. Noin 20–30 % depressiopotilaista esiintyy päihteiden, yleensä alkoholin väärinkäyttöä. Näiden potilaiden määrä näyttäisi olevan kasvamassa. Runsa alkoholin käyttö itsessään aiheuttaa usein merkittäviä masennusoireita, kuten alakuoloa, unettomuutta, ruokahaluttomuutta, syyllisyyden tunteita, uupumusta ja kyvyttömyyttä kokea nautintoa. Erityisesti miesten kohdalla runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa depressiota. Naisilla depressio johtaa useammin alkoholin runsaaseen kulutukseen. Alkoholi vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin senkin vuoksi, että terveyden rapistumisen lisäksi usein myös perhe ja normaalit sosiaaliset suhteet kärsivät. Mikäli tilanteeseen ei puututa ajoissa, voi myös työpaikka olla vaarassa. (Mikkonen 2007, 4747–4750; Pirkola 2009; Aalto 2007; Salaspuro & Aho 2005.)

Tupakointi on vähentynyt Suomessa molempien sukupuolten kohdalla. Vuonna 1999 päivittäin tupakoivia miehiä oli 27 % ja naisia 20 %. Vuonna 2008 miehistä 24 % ja naisista 18 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Tupakoivat tiedostavat tupakoinnin haitallisen vaikutuksen ja ovat halukkaita lopettamaan. Päivittäin tupakoivista miehistä 77 % oli huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta omaan terveyteensä, naisilla vastaava osuus oli 86 %. 59 % sekä miehistä että naisista olisi halukas lopettamaan tupakoinnin kokonaan. Tupakoitsijat ovat myös yrittäneet lopettamista. Miehistä 36 % ja naisista 42 % kertoi yrittäneensä vakavasti lopettaa tupakoinnin viimeisen vuoden aikana. (Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2009, 4-6; Helakorpi, Uutela, Prättälä, Puska 1999, 3.)

Tupakointi vahingoittaa elimistöä monin tavoin. Tupakoinnin merkittävimpiä terveyshaittoja ovat sydän ja verenkiertoelimistön sairaudet, keuhkosairaudet sekä syöpäsairaudet. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen verenkierto paranee jo 12 viikon aikana. 9 kuukauden jälkeen keuhkojen toiminta paranee 10 %. 5 vuoden tupakoimattomuuden jälkeen riski sydäninfarktiin puolittuu. (Patja, Iivonen & Aatela 2006; Nursing standard 2000.)

Stressi valittiin sisältöteemaksi, koska sen vaikutukset terveyteen ovat huomattavat mutta vähemmän tunnetut. Stressioireet ovat väestössä erittäin yleisiä. Stressi voi oireilla monella eri tavalla, kuten ahdistuneisuuden ja levottomuuden tunteina tai unihäiriöinä. Stressi altistaa psyykkisille häiriöille, kuten depressiolle. Stressi on kroonistuessaan tärkeä depressiota aiheuttava ja laukaiseva tekijä. Stressioireiden ilmaantuminen voi ennakoida vaikeampien mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. Stressi vaikuttaa myös fyysiseen hyvinvointiin ja aiheuttaa ruumiillisia oireita. Stressi nostaa verenpainetta, aiheuttaa päänsärkyä, sydämentykytyksiä, pahoinvointia, ylävatsavaivoja, ripulia, hikoilua ja ihon punoitusta. Stressi pahentaa monen somaattisen perussairauden oireilua. (Lucey 2007, 103; Korkeila 2005, 4377; Lönnqvist 2009.)

Sosiaalinen tuki ja käsittelemättömät traumat koettiin tärkeäksi sisällyttää teemoihin, koska näillä tekijöillä on vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan niitä vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä jotka auttavat ylläpitämään mielenterveyttä. Läheisten ihmisten muodostava suojaverkko on yleisin sosiaalisen tuen muoto. Sosiaalisen tukiverkoston eri muodoissa antama tuki on merkittävä voimavara elämän kriiseissä. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partanen 2007, 180, 164; Lönnqvist 2009.)

Sosiaalisen tuen vähäisyys vaarantaa mielenterveyden monella eri tavalla. Riittävä sosiaalinen tuki suojaa depressiolta. Läheisten antama tuki suojaa erityisesti stressiherkkää ja masennukselle altista henkilöä sairastumasta depressioon. Masennustila alkaa usein tapahtumasta joka heikentää sosiaalista verkostoa. Riittävä sosiaalinen tuki suojaa myös traumaperäiseltä stressireaktiolta ja edistää siitä toipumista. Stressitekijöiden hallinnassa on keskeistä se, onko yksilöllä ympäristön tarjoamaa sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen vähäisyys on yksi altistava tekijä itsemurhaprosessissa. Itsemurhan tehneiden sosiaalinen verkosto on usein suppea ja sosiaalinen tuki vähäinen. (Lönnqvist 2009; Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partanen 2007, 164, 276, 299, 344.)

Käsitlemättömät traumat voivat varjostaa ihmistä läpi elämän. Esimerkiksi läheisen äkillinen itsemurha voi merkitä koko loppuelämän kestävää turvattomuutta ja haavoittuneisuutta. Henkilö voi kokea olevansa hengissä, mutta on menettänyt kyvyn iloita ja kokea onnea enää mistään. (Uusitalo 2006, 318.) Aiemmin koetuilla traumailla on aina merkitystä uutta traumaa käsiteltäessä. Toistuvat, käsitlemättömät traumat saattavat jopa estää kokonaan uuteen traumaan sopeutumisen. Sopeutumista saattaa myös pitkittää se, että uusi trauma voi nostaa pintaan aikaisemmat käsitlemättömät traumat. Traumaattisen tapahtuman kokeminen voi aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön. Traumaperäinen stressihäiriö vaikuttaa henkilön elämään kaikilla alueilla. Traumaperäinen stressihäiriö aiheuttaa depressiota sekä fyysisiä oireita. Lisäksi se vaikuttaa henkilön kykyyn tehdä työtä ja toimia ihmissuhteissa. (Uusitalo 2006, 331; Tompkins 2007.)

Sukupuolisidonnaiset tekijät valittiin sisältöteemoiksi koska näiden asioiden esille tuominen koettiin Muhoksen terveystoimessa tärkeäksi. Vaihdevuosi-ikään tuleminen voi olla naiselle vaikeaa. Nainen joutuu myöntämään oman ikääntymisensä. Naiset tarvitsevat tietoa vaihevuosista ja niiden oireista. Erämies (2006) on tutkimuksessaan kuvannut vaihdevuosi-ikäisten naisten keskusteluja Internet-keskustelupalstoilla. Tutkimus osoitti, että naiset keskustelivat vilkkaasti vaihdevuosien mukanaan tuomista oireista. Naiset olivat yllättävän epätietoisia siitä, mitkä oireet kuuluvat vaihevuosioireisiin ja mitkä eivät. Yhdeksi tärkeäksi selviytymiskeinoksi kuvattiin tiedon lisääminen. Esimerkiksi osteoporoosista ja sen ehkäisystä on tärkeää antaa tietoa. Vaihdevuosi-iässä luun aineenvaihdunta kiihtyy; estrogeenin väheneminen aktivoi luuta hajottavia soluja ja tuloksena voi olla osteoporoosi. Osteoporoosin paras hoito on ennaltaehkäisy. (Erämies 2006, 39, 41; Javanainen 2007.)

Naisten terveyden edistämiseksi väestöseulonnoista tiedottaminen ja niihin motivoiminen on tärkeää. Rintasyövän väestöseulonta on ollut Suomessa vaikuttavaa. Väestöseulonta on vähentänyt seulontaan kutsuttujen suomalaisnaisten rintasyöpäkuolleisuutta 50–69 vuotiaana noin viidenneksellä. Väestöseulonnalla löydetään runsas neljännes uusista rintasyövistä. (Sarkeala & Anttila 2008, 4305.)

Tiedon tarjoaminen erektio-häiriöistä voi helpottaa miestä ottamaan asian puheeksi vastaanotolla. Aihe on arka. Asian esille ottaminen vaatii usein kovasti ponnisteluja. Miesten erektiovaikeudet ovat hyvin tavallinen ongelma, joka rasittaa parisuhdetta ja aiheuttaa kärsimystä miehelle. Erektiovaikeuksiin on olemassa apua, ja lääkärin puoleen kannattaa kääntyä. Asian puheeksi ottaminen on kuitenkin monelle miehelle vaikeaa. On olemassa runsaasti miehiä, jotka kärsivät erektiohäiriöistä mutta eivät uskalla ottaa asiaa esille. Osa miehistä taas hakeutuu vastaanotolle, mutta eivät saa sanottua mikä varsinainen asia on. (Huttunen 2008; Lukkarinen & Kunelius 2003, 4565–4568.)

Eturauhasvaivat ovat myös yleisiä ja niitä on syytä tutkia. On tärkeää, että miehet saapuvat tutkittavaksi eturauhasvaivojensa vuoksi; eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa. Eturauhassyövän ja hyvänlaatuisen liikakasvun oireet ovat usein samankaltaisia. Oireeton, diagnosoimaton eturauhassyöpä on yleinen löydös ruumiinavauksissa. Syöpä todetaan 30 %:lla yli 50-vuotiaista ja 70–80 %:lla yli 80-vuotiaista. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2007.)

3.4 Tuotteen kehittäminen-projektin kolmas päätehtävä

Tuotteen kehittäminen eteni luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Sosiaali- ja terveysalan tuotteita kehitettäessä tuotteen esteettisyys on tärkeää ottaa huomioon. Tavoitteenamme oli kehittää houkutteleva tuote. Kiinnostavuus vaikuttaa siihen kuinka tuotteen asiasisältö otetaan vastaan. Kun vastaanottaja ei pidä terveystietoa sisältävää sanomaa kiinnostavana, hänen asenteensa häiritsee sanoman vastaanottoa. Tuotteen esteettisen kokonaisuuden avulla voidaan vaikuttaa siihen kuinka sitoutunut asiakas on tuotteen käyttöön. Taitavat tuotekehittäjät ovat kautta aikojen olleet tietoisia tuotteen esteettisen kokonaisuuden merkityksestä asiakkaalle (Jämsä & Manninen 2000, 56, 103, 104.)

Tuotetta kehitettäessä meidän tuli muistaa tuotteemme tärkein tehtävä, joka oli tiedon antaminen. Tämä onkin tyypillistä sosiaali- ja terveysalan tuotteille. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet on usein tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, henkilökunnalle tai eri yhteistyötahoille. Tämän vuoksi on pyrittävä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan henkilökohtaisten ja ammatillisten tiedontarpeiden sijasta. (Jämsä & Manninen 2000, 54–55.)

Tekstin lukijaystävällisyyteen vaikuttaa sivujen pituus, rakenne sekä linkkien määrä. Ihanteena on yksinkertainen ja yhtenäinen tekstirakenne sekä sopivan pitkät, erottuvat sivut. Hyperviittauksia eli linkkejä on syytä käyttää tarkoituksenmukaisesti. Internet-sivujen suunnittelun tavoitteena on sisällön laatu, informaation löydettävyyys ja ymmärrettävyys sekä sivujen yhtenäisyys. (Jämsä & Manninen 2000, 63.)

Tavoitteenamme oli ilmaista asiasisältömme täsmällisesti, ymmärrettävästi sekä vastaanottajan tiedontarve arvioiden. Halusimme tehdä tekstistä helposti luettavan ja ymmärrettävän. Pyrkimyksemme oli käyttää melko lyhyitä, mutta sujuvia lauseita. Näin tekstistä saa jo vilkaisemalla käsityksen siitä mitä se sisältää. Tekstin ymmärrettävyyden lisäämiseksi vältimme käyttämästä lääketieteellisiä termejä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Valitsimme tekstin kirjasintyypiksi calibrin, joka on selkeä mutta ei kuitenkaan aivan perinteisin kirjasintyyppi. Fonttikoko valittiin siten, että teksti on helposti luettava. Fonttikoko otsikoissa on 16 ja muussa tekstissä 14. Pääotsikot on lihavoitu. Näiden tekijöiden huomioiminen onnistuneen kirjallisen neuvonnan toteuttamiseksi on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Päätimme käyttää kunnan terveystoimen jo olemassa olevien sivujen teemavärejä (punainen ja harmaa). Halusimme tuoda selkeästi esille että tuote on kehitetty Muhoksen kunnan terveystoimen käyttöön. Tämä onnistui käyttämällä sivujen ylälaidassa Muhoksen kunnan logoa ja ylätunnistetta. Logo ja ylätunniste loivat myös jatkumon tuotteen ja olemassa olevien sivujen välille. Värimaailma huomioitiin myös tekstissä; otsikot eroavat muusta tekstistä väriykseltään.

Halusimme käyttää tuotteessa kuvia ja runoja sanoman ymmärrettävyyden lisäämiseksi (Kyngäs ym. 2007, 125). Saadaksemme mieleisiä kuvia päätimme ottaa valokuvat itse. Valokuvilla halusimme herättää mielenkiintoa ja positiivisia mielikuvia.

3.5 Tuotteen viimeistely ja projektin päättäminen - projektin neljäs päätehtävä

Kaikkien tuotteiden kehittelyn erivaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia (Jämsä & Manninen 2000, 80). Saimme palautetta tuotteesta koko projektin ajan. Viimeistely-vaiheessa pyysimme palautetta tuotteesta Muhoksen kunnan terveystoimen henkilökunnalta kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Muhoksen kunnan terveyskeskuksen osastonhoitaja esitteli tuotteen terveystoimen johtoryhmän kokouksessa. Pyysimme ja saimme ehdotuksia siitä, kuinka tuotetta voidaan parantaa. Näin saimme konkreettista tietoa siitä kuinka kehitämme tuotetta eteenpäin. Viimeistelyvaiheessa tarkastimme ja hioimme muotoseikkoja, kielellistä sujuvuutta sekä ulkoasun onnistuneisuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 49).

Projekti on ajallisesti rajattu tehtävä, jolla on selkeä päätepiste (Ruuska 2005, 37). Jokainen projekti tulee päättää. Yksikään projekti ei voi olla olemassa toistaiseksi. On olemassa lukuisia eri tapoja päättää projekti. Projekti voi esimerkiksi kuolla. Tällöin projektin tarve on yksinkertaisesti lakannut olemasta sen vuoksi, että kaikki sen tavoitteet on saavutettu ja hanke on valmistunut. Tuotekehitysprosessin kohdalla tilanne on tässä tapauksessa se, että tavoitteena ollut tuote on saatu kehitettyä. (Virtanen 2000, 126–127.) Projekti pitää lopettaa jämäkästi, kun lopputuote on saatu käyttöön ja tilaaja on hyväksynyt toimituksen. Projektin päättäminen on usein yhtä aikaa sekä iloinen että haikea tapahtuma. Toisaalta ollaan tyytyväisiä siitä, että työ on tehty, mutta samalla projektin päättyminen merkitsee ryhmän hajoamista. Projektin aikana koetut vastoinkäymiset ovat lujittaneet ryhmän yhteenkuuluvuutta eikä eron hetki ole aina helppo. (Ruuska 2005, 37, 242.)

3.5.1 Loppuraportin kirjoittaminen

Loppuraportti on olennainen osa opinnäytetyön prosessia. Ilman tätä vaihetta projektia ei voi saattaa loppuun. Raportin kirjoittaminen vaatii asiaan perehtyneisyyttä sekä tiedon si-
säistämistä ja sen jäsentely ja esittämiskykyä. Lisäksi vaaditaan luovuutta ja hyvää kielen
hallintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 237, 240; Vilka 2005, 62; Kuokkanen,
Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 49.)

Loppuraportissa oli olennaista kirjallisen raportin muoto, ulkoasu ja tekstin sujuvuus, jäsen-
telyn selkeys ja johdonmukaisuus sekä lähteiden merkitseminen. Tekstin tuli täyttää tietee-
lisen julkaisun kriteerit. Tekstin pääpaino ei saanut olla projektiryhmän henkilökohtaisissa
näkemyksissä ja ajattelussa. Tekstin tuli kuvata koko projektiryhmän ja toimeksiantajan
yhtenäistä näkemystä. Loppuraportista tuli käydä ilmi, kuinka omaa työskentelyä, tuotosta
ja oppimista on arvioitu. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007, 50; Vilka,
Airaksinen 2003, 65, 66; Vilka 2005, 64–65, 151; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,
240.) Projektin loppuraportti esitettiin loppuseminaarissa 10.11.2009. Loppuseminaarissa
kuvasimme tuotekehitysprosessin sekä esittelimme valmiin tuotteen.

3.5.2 Tekijänoikeuksien luovuttaminen

Olipa tuote mikä tahansa, sen kehittäminen maksaa, vaatii asiantuntijuutta ja runsaasti ai-
kaa. Näin ollen myös sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisessa tulee kiinnittää huomiota
osaamisen suojaamiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 99) Tekijänoikeuslain mukaan sillä,
joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen (Tekijänoikeus-
laki 1995 /446 1 §). Internet-sivut jäävät Muhoksen terveystoimen käyttöön. Muhoksen
kunnan terveystoimi voi tulevaisuudessa kehittää ja uudistaa Internet-sivuja. Projektiryh-
mänä pidämme oikeuden tulla mainituksi alkuperäisten Internet-sivujen tekijöinä ja meillä
on lupa esitellä sitä opinnäytetyömme. Sopimus opinnäytetyön tekijänoikeuksista allekirjoi-
tettiin 13.11.2009 (Liite 2).

4. PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin onnistumisen arviointi on aina jossain määrin mielipidekysymys. Aikataulun ja kustannusarvion paikkansapitävyyttä on helppo mitata, koska kyseessä ovat numeeriset suhteet, joiden merkitys on kaikille sama. Sen sijaan lopputuotteen sisältö ja laatu ovat aina enemmän tai vähemmän määrittely- ja arvostuskysymyksiä. (Ruuska 2005, 247.)

Projektin arvioinnin keskeisenä periaatteena on käyttäjälähtöisyys ja hyödynnettävyys. Arvioinnissa otetaan huomioon projektin osallisten mielipiteet ja odotukset. Projektin onnistumista on arvioitava sekä lopputuotteen että tuotantoprosessin näkökulmasta. (Virtanen 2000, 105; Ruuska 2005, 246.)

4.1 Tuotteen arviointi

Projektin tehtävänä oli tuottaa Muhoksen kunnan terveystoimelle ja kunnan asukkaille Internet-sivusto, joka sisältää informatiivista ja luotettavaa tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteenamme oli luoda tuote, jonka sisältö on selkeä ja joka esittää terveyteen liittyvät tekijät houkuttelevassa muodossa. Tuotteella halusimme kannustaa kuntalaisia tekemään terveyttä edistäviä valintoja elämässä.

Mielestämme tuote on melko onnistunut ja se täyttää itse asettamamme tavoitteet. Asiasisältö esitetään ymmärrettävästi ja tärkeät asiat tulevat hyvin esille. Päätös käyttää www-linkkejä muihin tietolähteisiin sekä vertaistukifoorumeihin oli hyvä. Mielestämme erilaiset mittarit ovat hyviä apuvälineitä oman terveyden arvioinnissa. Tuotetta kehitettäessä jouduimme hieman tinkimään omista vaatimuksista koskien tuotteen ulkonäköä ja käyttäjäystävällisyyttä. Tämä johtui siitä, että tuotteen tuli olla PDF-muodossa. PDF-muodon vuoksi emme voineet käyttää suunnittelemaamme linkkipalkkeja, jotka olisivat tehneet tuotteesta helpommin käytettävän. Tavanomaisella Internet-sivulla liikkuminen aiheesta toiseen voidaan tehdä helpommaksi.

Erityisen tyytyväisiä olemme tuotteen ulkonäköön, joka on mielestämme houkutteleva ja eheä kokonaisuus. Päätöksemme käyttää punaista ja harmaata oli onnistunut, sillä se loi mielestämme yhteyden Muhoksen kunnan terveystoimen muihin sivuihin. Itse ottamamme valokuvat tekevät tuotteesta visuaalisesti miellyttävän.

Tuotetta ovat arvioineet useat Muhoksen kunnan terveystoimen edustajat kirjallisesti. Muhoksen kunnan terveystoimen johtoryhmä (sosiaali- ja terveystoimen johtaja, vanhustyön johtaja, johtava sosiaalityöntekijä, terveyskeskuksen ylilääkäri, osastonhoitaja, sekä sairaalan osastonhoitaja) antoi positiivista palautetta koskien tuotteen sisältöä ja tunnelmaa. Tuotteessa käytetty kieli ja termit koettiin helppolukuisiksi ja myös maallikolle ymmärrettäviksi. Itse ottamamme kuvat pehmensivät esittelysivuston sisältöä sopivasti ja tekivät siitä mielenkiintoisen. Hyvänä lisänä koettiin myös linkit muille Internet-sivuille mistä löytyy lisää tietoa aiheesta. Kokonaisuus oli toimeksiantajan odotusten mukainen. Muhoksen terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevä sairaanhoitaja arvioi myös esittelysivustoa. Hänen mukaansa tuotteemme sisältää terveysneuvontaa kattavasti ja on luotettaviin lähteisiin perustuvaa.

4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projekti on aina myös oppimisprosessi. Kahta samanlaista projektia ei ole, joten jokaisesta projektista saadut kokemukset ovat arvokkaita. (Ruuska 2005, 242.) Opinnäytetyö projektimme alkoi keväällä vuonna 2008 toimeksiannolla. Olimme jo etukäteen miettineet, että projektityö edistäisi oppimistamme parhaiten. Koemme, että terveysneuvonnan kehittäminen on ajankohtainen aihe ja saimme projektin myötä paljon hyödyllistä tietoa tulevaan sairaanhoitajan työhön. Pohdimme ja työstimme yhdessä aihetta. Aloitimme projektin syksyllä vuonna 2008. Ohjausta ja palautetta saimme koko projektin ajan kaikilta projektiin osallistuneilta. Erityisesti opinnäytetyön ohjaajan antama ohjaus ja tuki edisti projektin etenemistä.

Projektisuunnitelman tekeminen selkeytti aihetta ja sen sisältöä. Projektisuunnitelmaa laadittaessa olimme yhteistyössä toimeksiantajaan ja pidimme kokouksen, jossa sovimme projektin aikataulusta ja tavoitteista. Teimme projektisuunnitelmaan tavoitteet, joiden pohjalta oli hyvä lähteä toteuttamaan projektia. Projektisuunnitelman tarkisti myös Muhoksen sosi-aali- ja terveystoimen johtaja, jonka mukaan tavoitteemme vastasivat myös heidän tarpeitaan terveysneuvonnan kehittämisessä. Projekti toteutui pääsääntöisesti suunnitelman mukaan. Haasteellisinta oli työskennellä suunnitellun aikataulun puitteissa. Tiedonhankintaan varattu aika oli arvioitu liian lyhyeksi. Projektityöskentelyssä aikataulussa pysyminen on yleinen ongelma. Projektityö on nopearytmistä ja tiukkoihin aikatauluihin sidottua (Ruuska 2005, 43).

Teoriatietoa keräsimme kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Haasteellisina koimme alkuperäisten ja ulkomaalaisten lähteiden löytämisen. Opimme projektin aikana tarkastelemaan tutkimuksia ja lähteitä kriittisesti. Asiantuntijuus karttui myös tiedon hankinnassa ja eri tietokantojen käytössä. Opitun tiedon hyväksi käyttäminen, uusien vaihtoehtojen hakeminen ja niiden toimivuuden arviointi on edellytys asiantuntijuuden kehittymiselle (Frilander-Paavilainen 2005, 161).

Projektiryhmämme yhteistyö toimi hyvin projektin alusta loppuun. Tätä on edesauttanut aikaisempi kokemus yhteistyöstä, joka antoi luottamusta projektin tavoitteeseen pääsemiseen. Tunnemme toistemme vahvuudet ja osasimme hyödyntää niitä projektin aikana. Toimiva tiimi onkin kiinnostunut jäsentensä vahvuuksista, ja osaamisesta. Kaikkien osaamista pyritään käyttämään sopivasti ryhmän tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektiryhmän on pysyttävä toimimaan tiiminä tehokkaasti, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan. (Isoherranen 2005,131; Ruuska 2005, 43.)

Projektityöskentelyssä olisimme voineet selkeämmin toteuttaa projektisuunnitelmassamme jaettuja vastuu-alueita. Vastuu-alueiden noudattaminen olisi tehnyt työskentelystä järjestelmällisempää. Tuotetta kehitettäessä olisimme voineet hyödyntää enemmän opiskelija-opponentteja sekä asiantuntija-ryhmään kuuluvaa medianomia. Heiltä olisimme voineet saada kehitysideoita sekä neuvoja käytännön työn toteuttamiseen. Olisimme

voineet tehdä enemmän yhteistyötä opiskelija-opponenttien kanssa, jotka myös kehittivät omaa opinnäytetyö-tuotettaan projektin aikana.

Projektin edetessä pidimme yhteyttä toimeksiantajaan puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Yhteistyö koettiin molemmin puolin joustavaksi. Teimme myös yhteistyötä Muhoksen kunnan Internet-sivuista vastaavan henkilön kanssa. Saimme häneltä neuvoja Internet-sivujen käytännön toteutuksessa sekä suosituksia sivujen ulkonäköön. Meille annettiin kuitenkin aikalailla vapaat kädet esittelysivuston ulkonäön suunnittelussa. Muhoksen terveys-toimen henkilökunta koki yhteistyömme positiivisena kokemuksena ja tämän myötä ovat jatkossakin halukkaita tekemään yhteistyötä opiskelijoiden kanssa. Opiskelijoiden ja työyhteisön näkökulmien yhdistyminen kehittyi jaetuksi asiantuntijuudeksi (Frilander-Paavilainen 2005, 164).

Mielestämme projekti oli onnistunut. Projektin onnistuminen tarkoittaa sitä, että projektiin kohdistuneet odotukset ovat täyttyneet ja projekti on saavuttanut sille asetetut tavoitteet sovitus- aikataulussa ja sovitulla kustannuksella (Ruuska 2005, 254).

5. POHDINTA

Terveysneuvonnan kehittäminen ja Internet-sivujen hyödyntäminen oli ollut Muhoksen terveystoimessa jo pitkään tavoitteena. Käytännön työn hektisyys ja työn määrä oli kuitenkin estänyt työvoiman vapauttamisen kyseessä olevan työn tekemiseen. Tämän takia projektimme koettiin toimeksiantajan taholla tärkeänä ja yhteistyöhön oltiin motivoituneita. Omaa motivaatiotamme lisäsi tietoisuus siitä, että terveyden edistämiseen terveysneuvonnan kautta on kiinnitetty liian vähän huomiota. Terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä tiedon lisääminen on ensiarvoista. Tieto antaa mahdollisuuden tehdä valintoja ja muutoksia jotka vaikuttavat terveyteen.

Terveydestä on saatavilla runsaasti tietoa. Terveystietoa on tarjolla lukuisissa eri lähteissä ja eri toimijoiden kautta. Vain osa tiedosta on tieteellisesti tutkittua. Luotettavan tiedon erottaminen muusta tiedosta voi olla haastavaa. Opinnäytetyömme tuo luotettavan tiedon Muhoksen kuntalaisten saataville. Tieto on saatavilla vuorokaudenajasta riippumatta eikä sen saaminen edellytä erityisiä toimia. Tuote on kädenojennus Muhoksen kunnan terveys-toimelta kuntalaisille. Kuntalainen saa kuvan siitä, kuinka terveyteen ja sen ylläpitämiseen suhtaudutaan terveystoimessa.

Tuote on uusi työväline Muhoksen kunnan terveystoimen työntekijöille. Henkilökunta voi käyttää Internet-esittelysivustoa suullisen ohjauksen tukena sekä kehottaa kuntalaisia perehtymään tietoon itsenäisesti. Internet-esittelysivusto on yksi palvelu lisää terveystoimen palvelun tarjontaan.

Mielestämme projektillamme ja sen tuotoksella on uutuusarvoa. Tuottamamme terveysneuvonta on suunniteltu huomioiden riskitekijät Muhoksella. Uskomme että tulevaisuudessa kohdennettu terveysneuvonta tulee lisääntymään. Lisäksi olemme avanneet uuden väylän toteuttaa terveysneuvontaa Muhoksen kunnassa. Tällä voidaan saavuttaa säästöjä esimerkiksi materiaalikustannuksissa. Kuntalaisia tullaan informoimaan Internet-sivustoista paikallislehdessä julkaistavassa artikkelissa. Tulevaisuudessa Muhoksen terveystoimi voi ke-

hittää Internet-sivuston sisältöä. Sisältöä voidaan laajentaa siten, että terveysneuvontaa suunnataan kaikille ikäryhmille. Terveystieto kehittyy nopeasti ja tämä edellyttää Internet-sivuston tiedon päivittämistä. Lopullinen Mukava-projektin tuottama tuote (Tartu terveyteesi-sivusto) löytyy Muhoksen kunnan terveystietopalveluiden [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

LÄHTEET

- Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö. Kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 11(123), 1293–1298. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.
- Anderson, A. & Klemm, P. 2009. The Internet: Friend or foe when providing patient education? Clinical journal of oncology nursing. 12(1), 55–63. Viitattu 10.11.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Aro, A. Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Duodecim. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä.
- Bennett, C. Perry, J. & Lawrence, Z. 2009. Promoting health in primary care. Nursing Standard. 23 (47). Viitattu 7.9.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Blek, T. Kiema, M. Karinen, A. Liimatainen, L. & Heikkinen, J. 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja heidän läheistensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveyskäyttäytymiseen. Tutkiva hoitotyö 5. (4) 9-14.
- Bosak, K. Yates, B. & Poezhl, B. 2009. Feasibility of an Internet physical activity intervention. Western journal of nursing research 31 (5). Viitattu 10.11.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaissurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009. Sähköinen Opinto-opas 2008–2009. Viitattu 17.9.2009. http://www.diak.fi/sahk_ops_0809?sisalto=*ops&ops=sh07g

- Eriksson, I. & Nilsson, K. 2008. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling-a interview study. *Journal of Clinical nursing* 17 2352-2359. Viitattu 25.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBS-CO Academic Search Premier -aineisto.
- Erämies, T. 2006. Vaihdevuosi-ikäiset naiset internetin keskusteluryhmässä-vaihdevuosien oireista ja ongelmista selviytyminen ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 20.10. 2009. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01429.pdf>
- Frilander-Paavilainen, E-L. 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Helakorpi, S. Uutela, A. Prättälä, R. & Puska, P. 1999. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Kansanterveyslaitos, epidemiologian ja terveyden edistämisen osasto. Viitattu 21.9.2009. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/1999b19.pdf
- Helakorpi, S. Paavola, M. Prättälä, R. & Uutela, A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2. Viitattu 21.9.2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dcb684e6-d94f-4724-96d1-9f382492ac54>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Huttunen, M. 2008. Tietoa potilaalle: Erektiohäiriö. Viitattu 20.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark oy. Vantaa.
- Javanainen, M. 2007. Osteoporoosi. Viitattu 20.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto.
- Jylhä, V. 2007. Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset: asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 28.9. 2009. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2007/3055.pdf>

- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.
- Kansaneläkelaitos 2009. Terveyspuntari, kansantaudit. Muhos, vakioitu indeksi. Viitattu 25.10.2009. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet
- Kansaneläkelaitos 2009. Terveyspuntarin sairastuvuusindeksin selite. Viitattu 25.10.2009. [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/\(WWWAllDocsById\)/FE26622B05A8376DC2257443004D6F94/\\$file/terveyspuntarin_sairastuvuusindeksi_selite.html](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/(WWWAllDocsById)/FE26622B05A8376DC2257443004D6F94/$file/terveyspuntarin_sairastuvuusindeksi_selite.html)
- Kaukua, J. 2004. Health-related quality of life in clinical weight loss studies. Helsinki University. Department of Medicine. Central Hospital, Peijas Hospital Vantaa, Finland. Academic dissertation. Viitattu 6.11.2009. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/2123/healthre.pdf?sequence=1>
- Kennedy, M. Zolot, J. & Nelson Hogan, D. 2000. Exercise reduces stroke risk. American journal of nursing. 100 (9). Viitattu 20.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Korkeila, J. 2005. Stressi, masennus ja avuntarve. Lääkärilehti, 60 (43) 4373 -4377.
- Kuokkanen, R. Kivirinta, M. Määttänen, J. & Ockenström, L. 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kvist, T. Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 3.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit oy. Helsinki.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhoito henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 28.9.2009. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf>
- Laaksonen, D. 2002. Role of Physical exercise, fitness and aerobic training in type 1 diabetic and healthy man in relation to the lipid profile, lipid peroxidation and the

- metabolic syndrome. University of Kuopio. Department on medicine. Viitattu 8.10.2009. <http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-893-9.pdf>
- Leppämäki, M. 2006. The effect of exercise and light on mood. University of Helsinki. Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Psychiatry.
- Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M (toim). 2006. Potilasohjauksen haasteet-käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Lucey, P. 2007. Social determinates of health. Nursing Economics. 25 (2). Viitattu 18.9.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Lukkarinen, O. & Kunelius, P. 2003. Kuvaileva tutkimus Suomalaisen miehen erektiohäiriöiden syistä ja hoidosta. Lääkärilehti 58 (45) 4565–4568.
- Louheranta, A. & Uusitupa, M. 2000. Aikuistyyppin diabeteksen ehkäisy. Lääkärilehti. 55 (39) 3919-3921.
- Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja Depressio. Viitattu 24.9.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto, Sairauksien ehkäisy.
- Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Duodecim. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä.
- McCarley, P. 2009. Patient empowerment and motivational interviewing: engaging patients to self-manage their own care. Nephrology nursing Journal. 36 (4). Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Mikkonen, A. 2007. Samanaikaisen alkoholiongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. Lääkärilehti 62,4747 – 4750.
- Muhoksen kunta 2008. Sosiaali-ja terveystoimi. Ennaltaehkäisevä ohjelma. Tuloste tekijän hallussa.
- Mustajoki, P. 2009. Tietoa potilaalle: kohonnut verenpaine. Viitattu 16.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.
- Mustajoki, P. 2009. Diabetes (sokeritauti). Viitattu 23.9.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto, Lääkärikirja Duodecim.

- Männistö, S. Lahti-Koski, M. Tapanainen, H. Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2004. Lihavuus ja sen taustat suomessa-liikakilot kasvavana haasteena. Katsausartikkeli. Suomen lääkäri-lehti 8, 777 – 781.
- Männistö, S. Ovaskainen, M-L. & Valsta, L. 2003. Finravinto 2002 tutkimuksen raportti. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3. Kansanterveyslaitos, Ravitsemusyksikkö. Helsinki. Viitattu 23.9.2009.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/ravitsemusyksikko/julkaisu/finravinto_2002_-tutkimuksen_raportti/
- Mäkelä, M. Kaila, M. Lampe, K. & Teikari, M. 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Kustannus oy Duodecim. Hämeenlinna.
- Nursing standard. Smoking disease. 15 (7). Viitattu 20.10.2009. Saatavissa
<http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Olivier, S. 2000. Eat your heart out. Nursing standard. 15 (9). Viitattu 20.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Paasivaara, L. Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Silverprint. Sipoo.
- Patja, K. Iivonen K. & Aatela, E. 2006. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 8.10.2009. Saatavissa
<http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto.
- Pelkonen, R. 2005. Terveys on monta asiaa. Tieteessä tapahtuu 2, 11-15.
- Pietilä, A-M. Hakulinen, T. Hirvonen, E. Koponen, P. Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistämisen uudistuvat työmenetelmät. Werner Söderström osakeyhtiö. Helsinki.
- Pietilä, A-M. Varjoranta, P. Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 3.
- Pirkola, S. 2009. Depressio muiden psyykkisten häiriöiden yhteydessä. Viitattu 8.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.
- Riikola, T. & Mustajoki, P. 2007. Lihavuus aikuisilla. Viitattu 8.10.2009. Saatavissa
<http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto.
- Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa-suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Tammerpaino Oy. Tampere.

- Ryynänen, U. 2005. Sairastumisen merkitys ja turvattuustekijät aikuisiässä. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Akateeminen Väitöskirja. Viitattu 28.9.2009. <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-781-958-7.pdf>
- Salaspuro, M. & Aho, T. 2005. Alkoholiongelman hoito. Käypä hoidon potilasversiot. Viitattu 20.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti, Käypähoito-suositukset, Potilasversiot.
- Sairaanhoitaja-liitto i.a. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Viitattu 21.9.2009. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Sarkeala, T. & Anttila, A. 2008. Väestöseulonta vähentää rintasyöpäkuolleisuutta Suomessa. Suomen lääkäri 49 4305-4308.
- Saramies, J. 2004. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät ja poikkeavan glukoosiainenvaihdunnan seulonta perusterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.9.2009. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514276027/isbn9514276027.pdf>
- Suomen kielen perussanakirja 1992. 2.osa L-R. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki. Tuloste tekijän hallussa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtionneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-ohjelmasta. Julkaisu 4. Helsinki. Viitattu 7.9.2009. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> Tuloste tekijän hallussa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki. Julkaisu 19. Viitattu 7.9.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf> Tuloste tekijän hallussa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Viitattu 28.8.2009. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE

3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelm
a_KASTE_2008_2011_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 b. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaoh-
jelma 2008–2011. Viitattu 28.9. 2009.

http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryh-
mä. Eturauhassyöpä. Viitattu 20.10.2009. Saatavissa

<http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti, Käypähoito-suositukset.

Tammelin, T. 2003. Physical activity from adolescence to adulthood and healthrelated fitness
at age 31. University of Oulu. Department of public health science
and general practice. Academic Dissertation.

Taylor-Tolbert, N. 2000. Blood pressure and exercise. American journal of nursing. 100
(7). Viitattu 20.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane data-
base of systematic reviews-aineisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Tilasto ja indikaattoripankki. Väestön terveydentilan
indikaattorit: erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut. Viitattu 23.9.2009.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=355>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Tilasto ja indikaattoripankki. Kuolemansyyt, alko-
holikuolleisuus 35-64 vuotiailla. Viitattu 18.10.2009.
[http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/metadata?type=I&i
ndicator=3104](http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/metadata?type=I&iindicator=3104)

Tilastokeskus 2009. Tiede, teknologia ja yhteiskunta. Internetin käytön yleistymisen pysäh-
tyi. Viitattu 28.9.2009. http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tie_001.html

Tilastokeskus 2009. Tiede teknologia ja yhteiskunta. Internetin käyttötarkoitus 2009, pro-
senttia Internetin käyttäjistä. Viitattu 28.9.2009.
http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tau_001.html

Tilastokeskus 2009. Tiede teknologia ja yhteiskunta. Internetin käyttötarkoitus 2005, pro-
senttia Internetin käyttäjistä. Viitattu 28.9 2009.
http://www.stat.fi/til/sutivi/2005/sutivi_2005_2006-06-12_tau_001.html

- Tompkins, O. 2007. Traumatic Incidents and Emotional Health. AAOHN Journal. 55(10) 432. Viitattu 20.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilas ohjeet ymmärrettäviksi-opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tuomilehto, J. Lindstrom, J. Eriksson, J. Valle, T. Hämäläinen, H. Ilanne-Parikka, P. Keinänen-Kiukaanniemi, S. Laakso, M. Louheranta, A. Rastas, M. Salminen, V. Uusitupa, M. Aunola, S. Cepaitis, Z. Moltchanov, V. Hakumäki, M. Manninen, M. Martikkala, V. Sundvall, J. 2001. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. Viitattu 26.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.
- Uusitalo, T. 2006. Miten päästä yli mahdollittoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä. Lapin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Uusitupa, M. 2009. Aikuistyyppin diabeteksen ehkäisy. Viitattu 8.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto, Sairauksien ehkäisy.
- Valtion säädöstietopankki Finlex i.a. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 21.9.2009. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>.
- Valtion säädöstietopankki Finlex i.a. Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. Viitattu 21.9.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>
- Valtion säädöstietopankki Finlex i.a. Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista. 22.9.2009 /812. Viitattu 21.9.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon>
- Valtion säädöstietopankki Finlex i.a. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. 28.6.1994/559. Viitattu 21.9.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon>

- Valtion säädöstietopankki Finlex i.a. Laki Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Viitattu 11.11 2009.<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tekij%C3%A4noikeus%20>
- Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Otavan kirjapaino. Keuruu.
- Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. WS Bookwell Oy. Porvoo.
- Vuori, I. 2005. Liikunta. Viitattu 8.10.2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto, Suomalaisten terveys.
- Välimäki, M. Suhonen, R. Koivunen, M. Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. Hoitotiede 3.
- World health organization 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 7.9.2009.<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Tuloste tekijän hallussa.
- Zhang, Y. Jones, B. Spalding, M. Young, R & Ragain, M. 2009. Use of the Internet for health information among primary care patients in Rural west Texas. Viitattu 10.11 2009. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane database of systematic reviews-aineisto.

Liite 1: Projektisuunnitelma

Löytyy painetusta kappaleesta.

Liite 2: Sopimus tekijänoikeuksista

Löytyy painetusta kappaleesta.